



انجمن علمی پرستاری ایران

روان پرستاری

دوره دوم شماره ۱ بهار ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

مقایسه طرحواره های شناختی ناسازگار، باورهای غیر منطقی و مهارت های ارتباطی در نوجوانان پرورشگاهی و غیر

پرورشگاهی..... ۱

آناهیتا خدابخشی کولایی، نیلوفر باصری صالحی، رسول روشن چسلی، محمدرضا فلسفی نژاد

سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران..... ۱۳

مریم صفایی، امید شکری

بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه نگرانی های مرتبط با بیماری در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی..... ۲۳

حسین باقری، فریده یغمایی، طاهره اشک تراب، فرید زایری

تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متاهل..... ۳۴

محمد شاکرمی، رضا داورنیا، کیانوش زهراکار، شیوا گوهری

خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران..... ۴۳

نصیب بابایی، آزاد رحمانی، علیرضا محجل اقدم، وحید زمانزاده، عباس داداش زاده، مرضیه آوازه

ارتباط سبک دلبستگی با روابط بین فردی پرستاران..... ۵۵

حمزه احمدیان، فرشید شمسایی، معصومه رحیمی رهبر

بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری..... ۶۳

سهیلا شمسی خانی، مولود فرمهینی فراهانی، سیمین شمسی خانی، مرضیه سبجانی

تعیین ارتباط بین سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم..... ۷۲

شهرزاد یکتا طلب، فاطمه انصارفرد

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۱ - بهار ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|--|----------------------------|
| دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس | دکتر حسین ابراهیمی |
| دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر | دکتر مسعود بحرینی |
| دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر اکبر بیگلریان |
| دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران | دکتر حسن جهانی هاشمی |
| دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر محمدرضا خدایی اردکانی |
| دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر مریم روانی پور |
| دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج | آقای ابوالفضل ره گوی |
| دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | آقای ابراهیم ساریچلو |
| دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز | آقای محمد رضا شیخی |
| دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر رضا ضیغمی |
| دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران | دکتر عباس عبادی |
| دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز | دکتر عباس عباس زاده |
| دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان | دکتر محمود علیپور |
| دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین | دکتر علی فخرموحدی |
| دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) | خانم جمیله محتشمی |
| دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر علی نویدیان |
| دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر شهرزاد یکتا طلب |
| دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | |
| دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس | |
| دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| دکتر علی نجومی، استادیار انستیتو پاستور ایران | |
| دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | |
| دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | |
| دکتر شهرزاد یکتا طلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز | |

- ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی
- ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی
- حروفچینی و صفحه‌آرایی: مهندس صادق توکلی
- طراح جلد: مهندس صادق توکلی
- ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران
- نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۸۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵
- e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

تاثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متاهل

محمد شاکرمی^۱، رضا داورنیا^۲، کیانوش زهراکار^۳، شیوا گوهری^۴

چکیده

مقدمه: تمایلات جنسی برای سلامتی، کیفیت زندگی و همچنین بهزیستی انسان‌ها امری اساسی است. صمیمیت جنسی نقش بسزایی در ایجاد رضایت جنسی و زناشویی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متاهل انجام شد.

روش: طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی و به شیوه پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه شاهد می‌باشد. جامعه این پژوهش را کلیه زنان متاهل مراجعه کننده به مرکز همیاران سلامت روان شهر بجنورد در تابستان سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند که خواستار شرکت در جلسات آموزشی به جهت بهبود روابط زناشویی خود بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۸ زن واجد شرایط بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد جایگزین گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه صمیمیت جنسی محقق ساخته بود که توسط شرکت کنندگان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (دو ماهه) تکمیل شد. ۶ جلسه آموزش جنسی دو ساعته با توالی هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. برای گروه شاهد مداخله‌ای ارایه نشد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.18 و با روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش جنسی، صمیمیت جنسی زنان گروه مداخله را در مرحله پس آزمون ($F=138/13$ و $P<0/01$) و پیگیری ($F=132/83$ و $P<0/01$) به طور معناداری افزایش داده است.

نتیجه گیری: آموزش جنسی در ارتقای صمیمیت جنسی موثر است و منجر به روابط زناشویی رضایت بخش می‌گردد. می‌توان از آموزش‌های جنسی در جهت بهبود/تقویت روابط جنسی زوجین استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: صمیمیت جنسی، آموزش جنسی، زنان متاهل

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: rezadavarniya@yahoo.com

۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.

مقدمه

خانواده یکی از عناصر اصلی و نهادهایی است که با عوامل انسانی و نیازهای عاطفی و معنوی در ارتباط است. دلایل ازدواج و انتظارات زوج‌ها به طور قابل توجهی تغییر کرده است. نیاز به عشق و صمیمیت و رابطه‌ی نزدیک و همپوشانی نیازهای روانی و عاطفی از جمله دلایل اصلی ازدواج می‌باشند (۱). صمیمیت به عنوان یکی از ارزشمندترین ابعاد وجودی انسان معرفی شده است و به عنوان امری ضروری در عملکرد سالم انسان در نظر گرفته می‌شود (۲). صمیمیت در روابط زناشویی، به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده است که جنبه های عاطفی- هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می‌گیرد (۳). روانشناسان، صمیمیت را توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می‌کنند و آن را حق مسلم و از حالت‌های طبیعی انسان می‌دانند (۴). صمیمیت نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساسات می‌باشد (۵).

تحقیقات آشکار ساخته‌اند که سطوح بالایی از صمیمیت در رابطه، یکی از قدرتمندترین پیش بین‌های سلامت جسمانی، بهزیستی روان شناختی و رضایت زناشویی است. در مجموع، دستیابی به صمیمیت می‌تواند به عنوان یک مفهوم ضروری دیده شود، که با استفاده از آن می‌توان پیوندی معنی دار و رضایت بخش را میان افراد ایجاد کرد که به نوبه‌ی خود منجر به مجموعه‌ای از نتایج مثبت می‌شود (۲).

یکی از اقسام صمیمیت، صمیمیت جنسی است و عبارت است از نیاز به درمیان نهادن، سهیم شدن و ابراز افکار، احساسات و خیالپردازی‌های جنسی با همسر. این نوع صمیمیت به ویژه در راستای برانگیختن و میل جنسی می‌باشد (۶). صمیمیت جنسی موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه ای دارد. زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی

و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح ریزی می‌شود. مشاوران در طول سال‌ها کار با مراجعان متوجه گردیده‌اند که صمیمیت جنسی بیش‌ترین حساسیت و در عین حال بیش‌ترین مشکلات را برای زوج‌ها به ارمغان می‌آورد. اگر زوجین نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلف شان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند، می‌توانند قبل از آن که ارتباطشان دچار مشکل گردد آن را مورد درمان قرار دهند. برعکس اگر زوجین نسبت به صمیمیت جنسی خود آگاه نباشند باید شاهد برون ریزی مشکلات باشند (۷).

یکی از شیوه‌های افزایش صمیمیت جنسی، آموزش جنسی در بافت رابطه زناشویی است. آموزش جنسی فرآیندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصور بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند. آموزش جنسی به همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، فرهنگی- اجتماعی، روانشناختی و مذهبی توجه می‌کند. آموزش جنسی هم به حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، هم به حوزه عاطفی (احساسات، ارزش‌ها و نگرش‌ها) و هم به حوزه رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و برقراری رابطه جنسی) مربوط می‌شود (۸).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، برنامه‌های آموزش جنسی هم برای افرادی که هنوز فعالیت جنسی خود را آغاز نکرده‌اند و هم برای افرادی که فعالیت جنسی خود را آغاز کرده‌اند، یک نیاز به حساب می‌آید. آموزش جنسی جامع، هم تعداد زایمان‌های ناخواسته و برنامه ریزی نشده را کاهش می‌دهد و هم مانع بیماری‌هایی می‌شود که از طریق فعالیت جنسی و روابط نزدیک جنسی منتقل می‌شوند (۹). در مورد محتوای برنامه آموزش جنسی جامع باید شش محور مورد بحث قرار گیرد: ۱- رشد انسان که شامل کالبدشناسی تولید مثل و فیزیولوژی انسانی است. ۲- روابط که شامل رابطه با خانواده و دوستان و روابط نزدیک زناشویی است. ۳- مهارت‌های فردی که شامل ارزش‌ها، تصمیم گیری، ارتباطات و مذاکره با دیگران است. ۴- رفتار جنسی که شامل تمایل و اجتناب از روابط جنسی

است. ۵- سلامت و بهداشت جنسی که شامل روش‌های پیشگیری از حاملگی، پیشگیری از HIV، سوء استفاده جنسی و بیماری‌های منتقله جنسی است. ۶- فرهنگ و اجتماع که شامل نقش‌های جنسیتی، جنسیت و مذهب است (۱۰).

آموزش جنسی، باید به افراد کمک کند تا از رفتارهای خطرناک اجتناب کرده و در حفظ سلامت روانی و جسمانی خود تلاش کنند. طبیعی است که فقدان اطلاعات یا اطلاعات غلط در مورد مسائل جنسی، خطر ایجاد انواع اختلالات جنسی، رفتارهای پرخطر، بیماری‌های مقاربتی، کاهش لذت جنسی، حاملگی ناخواسته و مسائل خانوادگی و زناشویی را افزایش می‌دهد (۱۱).

مطالعات مختلفی اثر بخشی آموزش‌های جنسی را در بافت زناشویی و خانودگی تایید نموده‌اند. سلیمی و فاتحی زاده در پژوهشی به بررسی تاثیر آموزش جنسی به شیوه رفتاری-شناختی بر دانش، خود ابرازی و صمیمیت جنسی زنان متاهل شهرستان مبارکه پرداختند و نشان دادند که آموزش جنسی به شیوه رفتاری-شناختی دانش، خود ابرازی و صمیمیت جنسی زنان را ارتقا داده است (۱۲). صحت و همکاران تاثیر آموزش جنسی را بر افزایش رضایت جنسی زوجین شهر اصفهان بررسی نمودند. نتایج نشان داد که آموزش جنسی، رضایت جنسی زوجین را افزایش داده است (۱۳).

تنکابنی، حسن زاده و ابراهیمی تاثیر آموزش جنسی بر رضایت زناشویی در زنان را بررسی کردند. نتایج نشان داد که رضایت زناشویی در زنان پس از آموزش‌های جنسی افزایش پیدا کرده است (۱۴). فرنام و همکاران در پژوهشی تاثیر یک برنامه‌ی آموزش مسائل جنسی بر سلامت جنسی زوج‌های تازه ازدواج کرده را بررسی نمودند. نتایج پس از شش ماه نشان داد که رضایت جنسی، رفتارهای سالم و سلامت جنسی در گروه نمونه در مقایسه با گروه کنترل به طور قابل توجهی بهبود یافته بود (۱۵). Kilmann و همکاران در پژوهشی تاثیر آموزش مسائل جنسی بر روی ۴۸ زوج که در آن‌ها زنان اختلال در ارگاسم ثانویه را گزارش داده بودند، را مورد بررسی قرار دادند. هیچ یک از مردان مشکل انزال زودرس نداشتند و یا دچار

اختلال تعویض نبودند. زوجها دو جلسه دو ساعته‌ی آموزش مسائل جنسی در طول هفته را گذراندند. با توجه به اندازه گیری‌های بدست آمده قبل و بعد از درمان مشخص شد که زنان افزایش قابل توجهی از تعداد دفعات ارگاسم و کاهش در اضطراب‌های جنسی را گزارش کردند. مردان نیز افزایش قابل توجهی از زمان مقاربت و تحریکات جنسی تناسلی را گزارش کردند. یافته‌ها نشان داد که آموزش مسائل جنسی در ایجاد تغییرات مثبت در تکرارهای ارگاسم زنان موثر است (۱۶).

با توجه به اینکه روابط جنسی صحیح، با کیفیت و رضایت بخش همسران، رضایت زناشویی و سلامت روان بالاتری را برای آن‌ها به دنبال خواهد داشت و این روابط در صورتی که مسئولانه، در چارچوب خانواده و برطرف کننده نیازهای زن و شوهر باشد، سهم موثری در دوام و قوام خانواده دارد و مانع از فروپاشی این نهاد مقدس می‌شود و از سویی بی توجهی به مسایل جنسی و عدم رضایتمندی جنسی هم برای خود فرد عوارضی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و انزوا را به همراه دارد و هم باعث بروز مشکل در حوزه روابط خانوادگی و زناشویی می‌شود که در نهایت ممکن است به طلاق عاطفی یا حقوقی ختم شود و از طرفی با عنایت به اینکه امروزه در جامعه ما کمبود آموزش‌های جنسی صحیح و مناسب برای زوجها بیش از پیش احساس می‌گردد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متاهل شهر بجنورد انجام گرفته است.

روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی است و از طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه شاهد استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه زنان متاهل مراجعه کننده به مرکز همیاران سلامت روان شهر بجنورد در تابستان سال ۱۳۹۲ می‌باشند که آمادگی خود را جهت حضور در جلسات آموزشی اعلام نموده بودند. از میان داوطلبان شرکت در جلسات پس از مصاحبه مقدماتی ۴۸ زن که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، به شیوه در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. پس از مصاحبه مقدماتی با

افراد واجد شرایط از آنان خواسته شد که در صورت تمایل جهت شرکت در مطالعه، با همسران خود مشورت کرده و در صورت رضایت وارد مطالعه شوند. معیارهای ورود افراد به مطالعه عبارت بودند از: نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق نبودن، عدم حضور قبلی در کلاسهای آموزش جنسی، عدم ابتلاء به بیماری خاص، عدم مصرف داروی خاص، عدم استعمال سیگار، دخانیات و مواد مخدر و تمایل به جهت شرکت در تمامی جلسات. معیارهای خروج از پژوهش نیز باردار بودن، مصرف داروهای روانپزشکی و روانگردان، اعتیاد، ذکر سو استفاده یا آزار جنسی قبل از ازدواج و وجود شرایط خاصی که مانع از ارتباط جنسی معمول با همسر شود، در نظر گرفته شد. برای شرکت کنندگان توضیح داده شد که جلسات آموزشی هم به جهت کمک به آن‌ها برای بهبود ارتباط با همسرشان و هم به منظور انجام یک کار پژوهشی است. بدین ترتیب موضوع اخذ رضایت آگاهانه مطرح گردید و تمامی شرکت کنندگان اعلام کردند که با رضایت کامل وارد پروسه پژوهش خواهند

جدول شماره ۱- سرفصل جلسات آموزش جنسی (۱۳)

| جلسات | موضوع جلسات |
|------------|---|
| جلسه اول | ایجاد ارتباط، تبیین اهداف و اهمیت روابط زناشویی، آموزش مسائل جنسی و روابط زناشویی |
| جلسه دوم | آشنایی با فیزیولوژی و رفتارهای جنسی |
| جلسه سوم | تصحیح باورهای نادرست در مورد مسائل جنسی |
| جلسه چهارم | آموزش شکل دهی صمیمیت جنسی |
| جلسه پنجم | آموزش تکنیک‌های صحیح ارتباط جنسی |
| جلسه ششم | آشنایی با اختلالات جنسی شایع |

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی صمیمیت جنسی: بطلانی و همکاران پرسشنامه‌ی صمیمیت جنسی را با توجه به منابع معتبر علمی و "پرسشنامه‌ی صمیمیت جنسی باگاوزی" و پژوهش‌های انجام شده در این مورد تهیه کردند. در این پرسشنامه ۳۰ سوال مطرح گردیده است و هر سوال دارای طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت، هیچ وقت) با نمره‌های ۱ تا ۴ می‌باشد. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر، نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسش نامه توسط پنج متخصص مشاوره و روان شناسی در دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تایید شد و

شد. دو گروه مداخله و شاهد، پرسشنامه صمیمیت جنسی محقق ساخته را در مرحله پیش آزمون تکمیل نمودند. سپس ۶ جلسه دو ساعته آموزش جنسی با توالی هر هفته یک جلسه برای گروه مداخله برگزار شد (جدول ۱)، در حالی که گروه شاهد مداخله‌ای را دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفت. برای جلوگیری از مطلع شدن گروه شاهد از محتوای آموزش، از گروه مداخله خواسته شده بود که در طول دوره‌ی آموزش در مورد محتوای جلسات، جز با همسرشان با فرد دیگری صحبت نکنند. شیوه آموزش به صورت سخنرانی، طرح سؤال، بحث گروهی و ارایه تکالیف بود. محتوای جلسات آموزشی بر اساس سرفصل آموزشی پژوهش صحت و همکاران بود. پس از اتمام جلسات آموزشی، پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد و پس از دو ماه از آخرین جلسه آموزش، آزمون پیگیری نیز از هر دو گروه گرفته شد. در پایان مرحله پیگیری جهت تشکر و قدردانی از همکاری گروه شاهد و همچنین ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش، جلسات آموزش جنسی برای آن‌ها نیز برگزار گردید.

برای تعیین پایایی درونی بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ بدست آمد (۱۷). پایایی درونی پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید که مقدار آن ۰/۷۸ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان شرکت کننده در پژوهش ۳۲/۶ و انحراف استاندارد ۴/۲۳ بود. ۲۰/۸۳٪ شرکت کنندگان دارای مدرک راهنمایی، ۶۰/۴۲٪ مدرک دیپلم و ۱۸/۷۵٪ از افراد مدرک کاردانی داشتند. شاخص‌های توصیفی دو گروه مداخله و شاهد در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات صمیمیت جنسی در دو گروه مداخله و شاهد

| مطالعه پیگیری | پس آزمون | | پیش آزمون | | |
|---------------|----------|------------------|-----------|------------------|------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | |
| گروه مداخله | ۷۸/۴۷ | ۸/۷۳ | ۱۰۸/۰۷ | ۷/۳۳ | ۶/۵۵ |
| گروه شاهد | ۷۷/۸۷ | ۹/۱۲ | ۷۷/۴ | ۶/۷۸ | ۷/۶۶ |

با توجه به جدول شماره ۲ میانگین نمرات صمیمیت جنسی زنان گروه مداخله در پس آزمون و پی گیری نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است.

برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس باید پیش فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات، برابری واریانسها و همگنی شیب رگرسیون برقرار باشد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که توزیع نمرات متغیر صمیمیت جنسی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نرمال می‌باشد و داده‌ها از توزیع طبیعی برخوردارند. برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لون استفاده گردید که با توجه به عدم معناداری آزمون لون برای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری می‌توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع نمرات متغیر صمیمیت جنسی در دو گروه مداخله و شاهد

| آزمون کولموگروف- اسمیرنوف | | | | آزمون لون | | | | |
|---------------------------|-------|------------------|---------|-----------|-----|-----|------------|-----------|
| Sig | Z | انحراف استاندارد | میانگین | Sig | df2 | df1 | Leven test | |
| ۰/۳۴۳ | ۰/۹۳۷ | ۸/۷۸ | ۷۸/۱۷ | ۰/۷۱ | ۲۸ | ۱ | ۰/۱۴ | پیش آزمون |
| ۰/۵۲ | ۰/۸۱۱ | ۱۷/۰۷ | ۹۲/۷۳ | ۰/۸۶۱ | ۲۸ | ۱ | ۰/۰۳۱ | پس آزمون |
| ۰/۶۹ | ۰/۷۱۳ | ۱۶/۸۵ | ۹۲/۳۳ | ۰/۶۵۵ | ۲۸ | ۱ | ۰/۲۰۴ | پیگیری |

برای بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش آزمون، فرض یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد. نتیجه این بررسی نشان داد که F محاسبه شده در سطح $۰/۰۵$ معنادار نیست ($F=۲/۶۷$ و $P>۰/۰۵$). بنابراین شیب رگرسیون در متغیر صمیمیت جنسی یکسان است و بین گروه‌ها و پیش آزمون تعامل وجود ندارد. با توجه به تایید شدن پیش فرض‌های مذکور انجام تحلیل کواریانس بلا مانع است.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل کواریانس یک راه جهت بررسی اثر آزمون و پیگیری در متغیر صمیمیت جنسی

| منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | آزمون F | سطح معناداری | اندازه اثر | توان آماری |
|---------------|---------------|------------|---------|--------------|------------|------------|
| اثر پیش آزمون | ۲۵/۲۲ | ۱ | ۰/۴۹۷ | ۰/۴۸ | ۰/۰۱۸ | ۰/۱ |
| اثر گروه | ۷۰۱۵/۵۵ | ۱ | ۱۳۸/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | ۱ |
| خطا | ۱۳۷۱/۳۱ | ۲۷ | | | | |
| اثر پیگیری | ۶۷۶۱/۳۷ | ۱ | ۱۳۲/۸۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ | ۱ |
| خطا | ۱۳۷۴/۳۶ | ۲۷ | | | | |

با توجه به نتایج تحلیل آنکوا در جدول ۴، معناداری مقدار F برای متغیر صمیمیت جنسی ($F=۱۳۸/۱۳$ و $P<۰/۰۱$) نشان می‌دهد که اثر گروه معنی‌دار است، بدین معنا که پس از محاسبه اثر پیش آزمون، تفاوت دو گروه در میزان صمیمیت جنسی معنادار است. همچنین مقادیر نمایش داده شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون صمیمیت جنسی گروه مداخله و گروه شاهد، از لحاظ میزان صمیمیت جنسی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($F=۱۳۲/۸۳$ و $P<۰/۰۱$). بدین ترتیب فرضیه پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد، به عبارت دیگر آموزش جنسی به طور معناداری باعث افزایش صمیمیت جنسی زنان گروه مداخله در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است. میزان تاثیر آموزش جنسی در مرحله پس آزمون و پی گیری ۸۳٪ بوده است؛ بدین معنا که ۸۳٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون و پی گیری متغیر صمیمیت جنسی، مربوط به تاثیر مداخله (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته، که حاکی از دقت آماری بسیار بالا و کفایت حجم نمونه است.

بحث

در این پژوهش تاثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متاهل شهر بجنورد بررسی گردید. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات صمیمیت جنسی زنان گروه مداخله و شاهد در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج تحلیل آنکوا بیانگر این بود که آموزش جنسی باعث افزایش صمیمیت جنسی زنان گروه مداخله شده است و تاثیر آموزش پس از دو ماه از اتمام مداخله و در مرحله پیگیری نیز همچنان پایدار بوده است. نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات شاه سیاه و همکاران که تاثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان را بررسی نمودند و نتیجه گرفتند که آموزش جنسی در افزایش رضایت زناشویی و خرده مقیاس‌های رضایت از شخصیت همسر، بهبود ارتباط، رابطه جنسی و حل تعارض موثر بوده است (۱۸)؛ خانجانی و همکاران که به بررسی تاثیر آموزش جنسی بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین پرداختند و نتایج حاکی از آن بود که آموزش جنسی تأثیر مثبت و معنی داری بر بهبود مؤلفه‌های کیفیت زناشویی مانند رضایت جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت جنسی و کاهش تعارضات زوجین داشته است (۱۹)؛ بزمی که در پژوهش خود نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های جنسی در میان زوج‌های ناهماهنگ، باعث افزایش هماهنگی و رضایتمندی در مسائل جنسی و زناشویی می‌شود (۲۰) و سلیمی و فاتحی زاده که در پژوهش خود بیان کردند که آموزش جنسی به شیوه رفتاری- شناختی دانش، خود ابرازی و صمیمیت جنسی زنان را ارتقا داده است (۱۲) همخوان می‌باشد. همچنین یافته‌ها با نتایج تحقیقات Kilmann و همکاران (۱۶)، صحت و همکاران (۱۳)، کریمی و همکاران (۲۱) و هنر پروران و همکاران (۲۲) که اثر بخشی آموزش‌های جنسی را مورد تایید قرار داده بودند، هماهنگ می‌باشد.

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت در جلسات آموزشی هنگامی که شرکت کنندگان به واسطه آموزش‌ها توانستند در مرحله اول تماس‌های عاطفی و حسی غیر جنسی و در مرحله بعد تماس‌های لمسی و عاطفی جنسی با همسرشان

برقرار نمایند و این تماس‌ها را به صورت مداوم با همسرشان داشته باشند، این موارد باعث شد تا همسران احساس صمیمیت و نزدیکی بیشتری با یکدیگر داشته باشند.

یکی از موارد دیگری که باعث افزایش صمیمیت جنسی شرکت کنندگان با همسرشان گردید، آموزش چگونگی گفتگوی جنسی با همسر بود. شرکت کنندگان آموختند که باید به صورت واضح و صریح پیرامون نیازها، علایق، اولویت‌ها و خواسته‌های جنسی‌شان با همسر خود مذاکره نمایند. هنگامی که شرکت کنندگان توانستند مسایل عاطفی و جنسی خود را در یک بافت صمیمانه زناشویی به همسرشان انتقال دهند و با نظرات و دیدگاه‌های همسر خود نسبت به روابط جنسی‌شان آشنا گردند، این مذاکره درباره مسایل جنسی باعث شد تا افراد دید جدیدی نسبت به روابط جنسی‌شان پیدا کنند و رفتارهایی که باعث صمیمیت و رضایت جنسی بیشتر می‌گردد را بیشتر انجام دهند.

در نتیجه آموزش‌ها شرکت کنندگان به این نتیجه رسیدند که بایستی برای ارتباطات جنسی با همسر خود برنامه ریزی داشته باشند و با برنامه ریزی بهتر روابط جنسی صمیمانه تر و لذت بخش تری را تجربه نمایند. همچنین هنگامی که شرکت کنندگان با مهارت‌های اتاق خواب آشنایی پیدا کردند و شیوه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط جنسی را فرا گرفتند، تجربه این روابط جنسی متنوع تر و لذت بخش تر به آن‌ها کمک نمود تا صمیمیت جنسی بیشتری را در ارتباط با همسرشان تجربه کنند. در مجموع جلسات آموزشی باعث شد تا شرکت کنندگان دیدگاه مثبتی نسبت به مسایل جنسی خود پیدا کنند، انتظارات واقع بینانه، مثبت و سالم جنسی در آن‌ها در ارتباط با همسرشان شکل بگیرد، رفتارهای جنسی سالم تر و خود ابرازی جنسی بیشتری داشته باشند و در نتیجه دانش و آگاهی جنسی بیشتر بتوانند صمیمیت و رضایت بیشتری را در روابط جنسی با همسر خود تجربه نمایند.

پژوهش حاضر نیز به مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت هایی روبرو بوده است. با توجه به اینکه این مطالعه بر روی زنان متاهل شهر بجنورد انجام گرفته است، باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر به سایر مناطق و شهرها جانب احتیاط را رعایت

کرد. شیوه نمونه گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بوده است که از محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌گردد. مشکلات فراوان محقق در مرحله نمونه گیری و جمع آوری اطلاعات و توجیه افراد برای شرکت و ادامه دادن جلسات به علت تابو بودن مسایل جنسی در جامعه را می‌توان به عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر ذکر نمود.

نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش جنسی در افزایش صمیمیت جنسی زنان گروه مداخله موثر بوده است و تاثیر آموزش جنسی پس از دو ماه از اتمام جلسات آموزشی از ثبات لازم برخوردار بوده است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش‌های جنسی به افراد در بهبود روابط جنسی لذت بخش تر کمک می‌کند و با ارایه این

آموزش‌ها به زوج‌ها می‌توان از بسیاری از مشکلات و تعارضات زناشویی جلوگیری کرد. با توجه به تاثیر انکار ناپذیر مسایل و روابط جنسی در زندگی زناشویی پیشنهاد می‌گردد که کارگاه‌های آموزشی غنی سازی روابط جنسی با تاکید بر بهبود کیفیت رابطه جنسی و پیشگیری از مشکلات جنسی زوجین در مراکز مشاوره و کلاس‌های آموزش خانواده دایر گردد تا از این آموزش‌ها در جهت افزایش هرچه بیشتر رضایت و صمیمیت جنسی و ارتقا رضایت زناشویی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از کلیه شرکت کنندگان که در اجرای این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- 1- Etemadi Ozra. Comparative study of educational psychological approach and communication therapy on increase of couples intimacy. [Doctoral Dissertation]. Teacher Education University of Tehran 2006. [Persian].
- 2- Dandurand C, Lafontaine MF. Intimacy and couple satisfaction: The moderating role of romantic attachment. International Journal of Psychological Studies 2013; 5(1): 74-90.
- 3- TenHouten WD. A general theory of emotions and social life. 1st ed. New York: USA: Rutledge; 2007.P. 6-7.
- 4- Blume TW. Becoming a family counselor: a bridge to family therapy theory and practice. Hoboken. New Jersey: USA: Wiley; 2006. P. 106-119.
- 5- Asadpur E. Investigation and comparison of effectiveness of emotional couple therapy and self-regulation couple therapy on increasing intimacy of the clients of Tehran counseling clinics [Doctoral Dissertation]. Tarbiyat Moallem University of Tehran 2010. [Persian].
- 6- Olia N. The effect of marriage enrichment education on enhancing marital satisfaction in couples of Isfahan city. [Dissertation]. University of Isfahan 2006.
- 7- Botlani S, Shahsiah M, Padash Z, Ahmadi A, Bahrami f. The effect of attachment-based couple therapy on couples attachment style, sexual intimacy and sexual satisfaction. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business 2012; 3(12):375-390.
- 8- Ali SR, Liu WM, Humedian M. Islam 101: Understanding the religion and therapy implications. Professional Psychology: Research and Practice 2004; 35(6): 635-642.
- 9- Reis J, Herz EJ. An examination of young adolescents' knowledge of and attitude toward sexuality according to perceived contraceptive responsibility. Journal of Applied Social Psychology 1989; 19 (3): 231-250.

- 10- Mahmodi GH, Hassanzadeh R, Heidari G. The effect of sex education on family health on Mazandran medical university students. *Ofogh-e-Danesh Journal* 2007; 13(2): 64-71. [Persian].
- 11- Vander Zanden JW. Human development. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1993. P.214.
- 12- Salimi M, Fatehizadeh M. The effect of sex education on sexual knowledge, self-expression and intimacy in married women of Mobarakeh city. *Journal of Psychology* 2012; 111-128. [Persian].
- 13- Sehat S, Sehat N, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraie Y. The effect of sex education on sexual satisfaction increase of couples' in Esfahan. *Life Science Journal* 2013; 10(5):31-5.
- 14- Tonekaboni S, Hassanzadeh R, Ebrahimi S. The effect of sex education on the marital satisfaction. *European Journal of Experimental Biology* 2013; 3(6):427-31.
- 15- Farnam F, Pakgozar M, Mirmohamadali M, Mahmoodic M. Effect of sexual education on sexual health in Iran. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning* 2008; 8(2): 159-68.
- 16- Kilmann PR, Mills KH, Bella B & et al. The effects of sex education on women with secondary orgasmic dysfunction. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1983; 9(1): 79-87
- 17- Botlani S, Ahmadi SA, Bahrami F, Shahsiah M, Mohebbi S. Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 2(46): 496-505. [Persian].
- 18- Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfaha. *Journal of Health Systems Research* 2010; 6(4):690-7. [Persian].
- 19- Khanjani veshki S, Botlani S, Shahsiah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2012; 4(7): 134-147.
- 20- Bazmi N. The effect of cognitive-behavioral group therapy in problemsolving skills education and sexual skills education on inadjusted couples' marital satisfaction increase. The Second Congress of Family Pathologies in Iran. Shahidbeheshti University. Family Research Center. 2006. Tehran. [Persian].
- 21- Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. The effect of Sexual health education on Sexual Satisfaction in couples. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2013; 15(42):22-30.
- 22- Honar Parvaran N, Tabrizi M, Navabi Nezhad S, Shafi Abadi A. Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among couples. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2010; 4(15):59-70. [Persian].

The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women

Shakarami¹ M (MSc) - Davarniya² R (MSc) - Zaharakar³ K (Ph.D) - Gohari⁴ SH (MSc)

Abstract

Introduction: Sexuality is fundamental to health, quality of life, and general well-being. Sexual intimacy have important role in creation of sexual satisfaction and consequently in marital satisfaction. The present study investigated the impact of sex education on sexual intimacy of married women.

Methods: The research design is a quasi-experimental and type of pretest-posttest and follow-up with a control group. The study population all married women referred to a Hamyaran Salamat Ravan institute in Bojnurd city, about the summer of 2013 formed calls for participation in training sessions to marital relations were to improve their. The sample included 48 eligible women who were selected with convenience sampling and randomly exposure in experiment and control groups. The data gathering tools were researcher-made questioners of sexual intimacy that were made by participants at pre-test, post-test, and follow-up (two months) phases was completed. 6 sessions of two hour sexual education were implemented every week for test group but there was no intervention for control group. The data were analyzed by SPSSv.18 software and by covariance analysis method.

Results: The results showed that sex education increases sexual intimacy of women experimental group in post-test ($F=138.13$, $P<0.01$) and follow-up ($F=132.83$, $P<0.01$), significantly.

Conclusion: Sex education is effective in improvement of sexual intimacy and it results in satisfactory sexual relationship. We can use the sex education for enhancing couples' sexual relationships.

Key words: Sexual Intimacy, Sex Education, Married women.

Received: 22 April 2014

Accepted: 10 May 2014

1- MSc Student in Family Counseling , Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran, Iran.

2- MSc in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: rezadavarniya@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Counseling , Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran, Iran.

4- MSc Student in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University of Tehran ,Iran.

| | |
|---|-----------|
| The compare maladaptive cognitive schemas and irrational beliefs and communicational skills between orphan adolescences and non-orphan adolescences..... | 1 |
| khodabakhshi koolae A (PhD) - Baseri-Salehi N (Msc) - Rooshan-Cheseli R (PhD) - Falsafi Nejad MR (PhD) | |
| Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran.. | 13 |
| Safaei M (MSc) - Shokri O (Ph.D) | |
| Psychometric properties of Illness Related Worries Questionnaire (IRWQ) in heart failure patients..... | 23 |
| Bagheri H(Ph.D) - Yaghmaei F (Ph.D) - Ashtorabi T (Ph.D) - Zayeri F (Ph.D) | |
| The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women..... | 34 |
| Shakarami M (MSc) - Davarniya R (MSc) - Zaharakar K (Ph.D) - Gohari SH (MSc) | |
| Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients..... | 43 |
| Babaei N (MSc student) - Rahmani A (Ph.D) - Mohajjel-aghdam AR (MSc student) - Zamanzadeh V (PhD) - Dadashzadeh A (MSc student) - Avazeh M (MSc student) | |
| The association between attachment style and nurses interpersonal relationship..... | 55 |
| Ahmadin H (Ph.D) - Shamsaie F (Ph.D) - Rahimi Rahbar M (MSc) | |
| Effectiveness of problem solving training on depression in nursing student..... | 63 |
| Shamsikhani S (MSc) - Farmahini Farahani M (MSc) - Shamsikhani S (MSc) - Sobhani M (MSc) | |
| The relationship between mental health and quality of life in patients with asthma..... | 72 |
| Yektatalab SH (PhD) - Ansarfard F (Msc) | |